



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND TOXIKOLOGIE e.V.



- ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN EINER EINZELGESELLSCHAFT DER DGPT-

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen
und an nebenstehende
Adresse senden

DGPT e.V.
Geschäftsstelle /
Mitgliederverwaltung
z.Hd. Frau Kathrin Küssner
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf

Status:

Zur Person:

Name	Vorname
akadem. Grad, Titel	Geburtsdatum
weibl.	männl.

Anschrift für das Mitgliederverzeichnis, Postversand etc.:

Universität, Klinik oder Firma	
Institut, Abteilung etc.	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort / Land
Telefon: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	E-Mail-Adresse
Fax: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	

Wahl der Einzelgesellschaft innerhalb der DGPT e.V.:

Ich bitte um Aufnahme in die unten angekreuzte Einzelgesellschaft innerhalb der DGPT e.V.:

DGP	DGKliPha e.V.	GT

Ich nenne zwei nachstehend aufgeführte befürwortende Mitglieder. Beide müssen Mitglied der angestrebten Einzelgesellschaft sein. Bei zwei angestrebten Fachgesellschaften, müssen zwei Anträge gestellt werden.

Ort, Datum
Unterschrift Antrasteller / in



DEUTSCHE **G**ESELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



- ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN EINER EINZELGESELLSCHAFT DER DGPT-

Bürgen:

Name, Vorname (in Druckbuchstaben und vollständig ausschreiben)	Unterschrift des/der Bürgen/in	DGP DGKliPha GT
Name, Vorname (in Druckbuchstaben und vollständig ausschreiben)	Unterschrift des/der Bürgen/in	DGP DGKliPha GT

Dem Antrag wurde auf der Mitgliederversammlung am:

zugestimmt

nicht zugestimmt

Bemerkungen Verwaltung:



DEUTSCHE **G**ESSELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen und an
nebenstehende Adresse senden

DGPT e.V.
Geschäftsstelle / Mitgliederverwaltung
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf

Name und Anschrift des Kontoinhabers (bitte vollständig aufschreiben):

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort / Land

An Zahlungsempfänger:

Deutsche Gesellschaft für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie e.V. (DGPT)

DGPT e.V.
Geschäftsstelle / Mitgliederverwaltung
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf

**Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden
JAHRESBEITRAG im Auftrag der**

DGP - Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie in der DGPT

DGKliPha – Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V. in der DGPT

GT – Gesellschaft für Toxikologie in der DGPT

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres:

Kontos mit der Nummer:

Bankleitzahl:

bei:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im
Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift



Lebenslauf von:

- LEBENS LAUF -

Name

Vorname

Wissenschaftlicher Lebenslauf:

Alle Angaben im Lebenslauf sind wahrheitsgemäß:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / in